

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis tentang konsep dasar tuberkulosis paru, konsep manajemen kesehatan tidak efektif dan konsep asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit gangguan pernapasan kronis yang bersifat menular disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini biasanya menyerang organ tubuh yaitu paru-paru (PDPI, 2018). Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi pernapasan menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, jenis bakteri ini merupakan bakteri yang tahan asam, berbentuk batang lurus dan tidak berspora (Hidayati & Zahri, 2018). Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular, infeksi ini dapat ditularkan melalui droplet pada saat penderita tuberkulosis paru batuk atau bersin, dalam sekali batuk penderita berarti memercikkan sekitar 3000 dahak di udara (Wulandari, dkk, 2015).

Jadi dari beberapa pengertian tuberkulosis paru adalah penyakit gangguan pernapasan yang bersifat menular yang diakibatkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini bisa melalui saluran pernapasan (droplet) dan saluran pencernaan, penyakit ini menyerang paru-paru dan bisa menyerang bagian tubuh lainnya.

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya tuberkulosis paru adalah mycobacterium tuberculosis. Bakteri mycobacterium tuberculosis menyerang paru-paru sehingga paru-paru mengalami infeksi. Mycobacterium tuberculosis merupakan jenis bakteri yang tahan asam, bakteri ini berbentuk batang lurus dan tidak berspora. Bakteri ini berukuran sekitar 4 mycron dan bersifat anaerob (Hidayati & Zahri, 2018).

Mycobacterium tuberculosis bisa masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan. Bakteri ini lebih banyak ditularkan melalui droplet, pada saat penderita tuberkulosis paru bersin atau batuk berarti penderita tersebut memercikkan bakteri mycobacterium tuberculosis ke udara. Mycobacterium tuberculosis bisa bertahan di udara hingga beberapa jam pada ruangan yang tidak memiliki ventilasi yang baik, gelap dan lembab. Namun bakteri ini bisa cepat mati dengan terkena matahari secara langsung (Hidayati & Zahri, 2018).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut, (Darliana, 2011) klasifikasi tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan sputum :

1. TB paru BTA (+)
 - a. Pada saat pemeriksaan sputum 2 dari 3 spesimen sputum menunjukkan hasil BTA positif.
 - b. Berdasarkan hasil pemeriksaan 1 spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan juga di jumpai kelainan pada radiologi.

- c. Berdasarkan hasil pemeriksaan 1 spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
2. TB paru BTA (-)
 - a. 3 kali pemeriksaan sputum menunjukkan hasil BTA negatif, pada kelainan radiologi dan gambaran klinis menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut, (Darliana, 2011), gejala tuberculosis paru meliputi :

1. Demam 40-41°C
2. Batuk berdahak / batuk darah
3. Sesak napas
4. Nyeri dada
5. Berkeringat pada malam hari tanpa sebab
6. Nafsu makan menurun
7. Konjungtiva dan kulit pucat
8. Suara khas pada perkusi dada

2.1.5 Patofisiologi

Infeksi tuberculosis paru diawali dengan seseorang menghirup basil mycobacterium tuberculosis. Penularan paling banyak melalui droplet, mycobacterium tuberculosis yang menyebar melalui jalan napas menuju alveolus dan berkembang biak sehingga terjadi penumpukan. Sistem imun tubuh akan berespon dengan menunjukkan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan fagositosis atau menelan bakteri, sementara pada limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis

paru akan menghancurkan basil dan jaringan normal sekitarnya. Reaksi inflamasi ini akan mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi biasanya terjadi sekitar 2 sampai 10 minggu setelah terpapar bakteri. Setelah masa awal infeksi, terbentuklah granuloma atau jaringan baru hasil dari interaksi mycobacterium tuberculosis dengan sistem kekebalan tubuh yang terdiri dari gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi makrofag yang berbentuk dinding. Granuloma akan berubah bentuk menjadi jaringan fibrosa yang pada bagian tengahnya disebut dengan ghon tubercle. Interaksi antara makrofag dengan bakteri menjadi nekrotik yang akan membentuk materi baru seperti keju yang disebut dengan nekrotik kaseosa. Selanjutnya akan menjadi kalsifikasi sehingga membentuk jaringan kolagen yang selanjutnya bakteri menjadi nonaktif. Setelah pemaparan dan infeksi awal, jika sistem imun mengalami penurunan maka penyakit akan lebih parah yang dapat timbul akibat infeksi ulang dari bakteri yang tidak aktif menjadi aktif. Tuberkel ghon memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronki. Bakteri kemudian bisa menyebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit semakin menjauh. Paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Brunner & Suddart, 2013).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Darliana, 2011) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita tuberkulosis paru yaitu :

1. Pemeriksaan radiologis

- a. Adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terklasifikasi pada bagian perifer paru dengan klasifikasi dari limfe nodul hilus.
- b. Proses reaktifasi tuberkulosis paru akan memberikan gambaran, nekrosis, kavitas (terutama tampak pada foto posisi apical lordotik), fibrosis dan retraksi region hilus, brounchopneumonia, serta infiltrat interstitial.

2. Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan ini kadang-kadang masih meragukan. Pada saat tuberkulosis paru baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitung jenis pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Jika penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal, dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun ke arah normal lagi. Bisa juga didapatkan anemia ringan dengan gambaran normokron dan normositer, gama globulin meningkat dan kadar natrium darah menurun.

Menurut (Agustin, 2018) pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada penderita tuberkulosis paru yaitu :

1. Pemeriksaan Dahak

- a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak bertujuan untuk menegakkan diagnosis dan untuk menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak

dilakukan dengan mengambil sampel dahak yang akan di uji sebanyak 3 kali yang dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan secara berturut-turut yaitu berupa : Dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

- 1) S (sewaktu) : pengambilan dahak dilakukan pada saat orang terduga pasien tuberkulosis paru baru datang pertama kali ke fasilitas layanan kesehatan. Setelah itu pada saat pulang, terduga pasien membawa pot dahak yang digunakan untuk menampung dahaknya pada pagi hari.
- 2) P (pagi) : pada hari kedua dahak pagi hari setelah bangun tidur langsung ditampung pada pot dahak, pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas fasilitas layanan kesehatan.
- 3) S (sewaktu) : pengambilan dahak ini dilakukan pada saat terduga pasien tuberkulosis paru datang ke fasilitas layanan kesehatan pada hari kedua atau saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan bertujuan untuk mengidentifikasi mycobacterium tuberculosis dimaksudkan untuk menegaskan diagnosis pasti tuberkulosis misalnya pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

2. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat ini bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya resistensi *mycobacterium tuberculosis* terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

2.1.7 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru terbagi menjadi 2 yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif yaitu pengobatan yang dilakukan secara rutin selama 2-3 bulan sedangkan fase lanjutan yaitu pengobatan secara rutin yang dilakukan selama 4-7 bulan (Darliana, 2011).

Pengobatan tuberkulosis paru merupakan hal yang paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan komponen terpenting dalam pengobatan tuberkulosis paru. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal pengobatan tuberkulosis harus dilakukan secara adekuat, pengobatan yang adekuat harus memenuhi beberapa prinsip (Agustin, 2018).

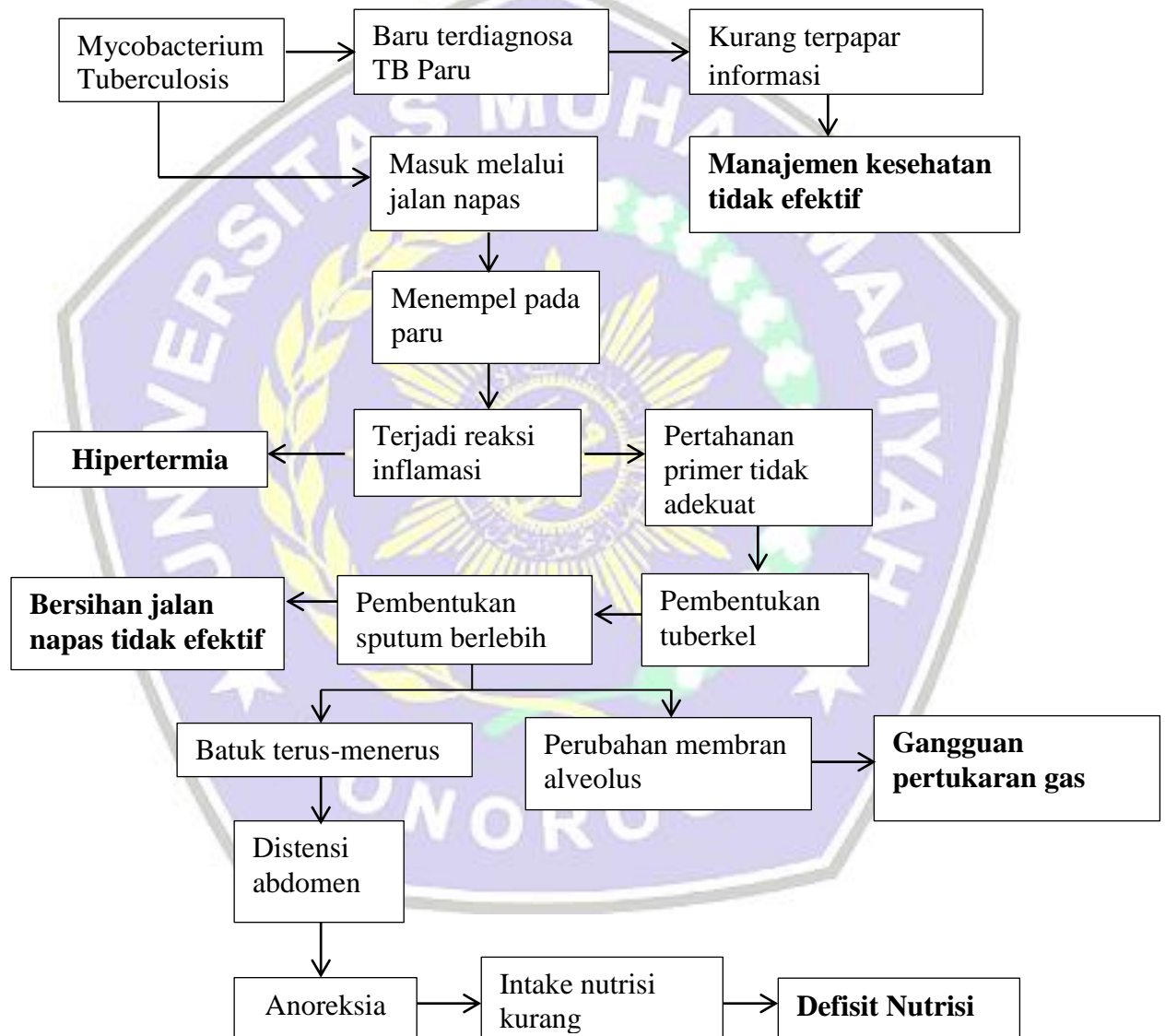
Prinsip pengobatan yang adekuat menurut (Agustin, 2018) :

1. Pengobatan harus diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat, untuk mencegah terjadinya resistensi pengobatan harus mengandung minimal 4 macam obat.
2. Diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Ditelan secara teratur sampai selesai pengobatan.

4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi menjadi fase awal (intensif) dan fase lanjutan untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam paket KDT, satu paket untuk satu pasien dalam waktu satu masa pengobatan

2.1.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Tuberkulosis Paru (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2 Konsep Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah suatu kondisi dimana seseorang dalam pola pengaturan masalah kesehatan di kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terjadi ketika seseorang/individu mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi kesehatannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab masalah manajemen kesehatan tidak efektif yaitu :

1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
3. Konflik pengambilan keputusan
4. Kurang terpapar informasi
5. Kesulitan ekonomi
6. Tuntutan berlebih
7. Konflik keluarga
8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
10. Kekurangan dukungan sosial

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) data mayor pada masalah manajemen kesehatan tidak efektif adalah :

1. Subjektif
 - a. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan
2. Objektif
 - a. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
 - b. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan
 - c. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

2.2.4 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan utama tuberkulosis paru dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dapat dilakukan dengan memberikan :

1. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan dan mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan status kesehatan.

Dalam penatalaksanaan pendukung pada penderita tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dapat dilakukan dengan memberikan :

1. Edukasi program pengobatan

Edukasi program pengobatan adalah suatu kegiatan mengajarkan penggunaan obat secara aman dan efektif.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode dalam pemberian asuhan keperawatan secara sistematis, profesional dan terorganisir, yang difokuskan pada respon antar individu maupun kelompok terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Proses keperawatan terdiri atas lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi (penatalaksanaan) dan evaluasi (Deswani, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dalam bentuk pengumpulan data, baik data subyektif maupun data obyektif. Data subyektif bisa didapatkan dengan melakukan wawancara dengan pasien atau keluarga, sedangkan data obyektif dapat diperoleh apabila kita sudah melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien (Herdman, 2015).

Menurut (Agustin, 2018) pengkajian pada penderita tuberkulosis paru meliputi :

1. Identitas Klien

Usia : tuberkulosis paru dapat menyerang semua usia, terutama pada orang yang sistem imunnya sedang mengalami penurunan.

Alamat/tempat tinggal : lokasi rumah di area polusi udara, *overcrowded*, lingkungan lembab.

2. Keluhan utama

Penderita tuberkulosis paru biasanya mengeluhkan sesak nafas, batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih.

3. Riwayat penyakit sekarang

Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai darah, demam, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa sebab.

4. Riwayat penyakit dahulu

Sebelumnya penderita sudah menderita tuberkulosis paru atau tidak, mengalami penyakit yang memiliki resiko tinggi untuk menurunkan sistem imunitas seperti DM, HIV/AIDS, dan penyakit pernafasan lainnya (sebutkan riwayat awal penyakit dan riwayat pengobatan).

Adanya riwayat merokok dan mengkonsumsi alkohol.

5. Keadaan umum

Kesadaran composmentis, napas pendek, takikardia.

6. Riwayat psikososial

Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan serta cara klien menerima keadaannya (Padila, 2012).

Penderita tuberkulosis paru cenderung mengalami perubahan interaksi dengan orang sekitarnya, merasa cemas, takut dikucilkan/diasingkan, merasa tidak mampu beraktivitas seperti biasanya dan terjadi respon penolakan (terutama pada tahap awal).

7. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya anggota keluarga atau orang sekitar rumah yang mengalami penyakit sama yaitu tuberkulosis paru.

8. Pemeriksaan fisik

a. Muka

I : klien tampak lemas, menahan nyeri, sering menguap, meringis menahan sakit pada saat menarik napas

P : tidak ada nyeri tekan pada muka

b. Telinga

I : simetris, tidak ada kotoran

P : tidak ada nyeri tekan pada daun telinga

c. Mata

I : mata tampak merah, mengantuk, konjungtiva anemis, kelopak mata lebih berwarna gelap

P : Tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata

d. Hidung

I : pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen

P : tidak ada nyeri tekan

e. Leher

I : Pada tuberkulosis yang menyerang bagian kelenjar getah bening, biasanya akan ditemukan adanya pembengkakan pada kelenjar tersebut

P : Terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

f. Paru – Paru

I : memantau respirasi (frekuensi napas, pola napas, upaya napas).

P : Pergerakan ada tidak seimbang apabila disertai suara tambahan (*ronchi*), *vokal fremitus* (+), perkusi redup pada area tertentu dan retraksi dinding dada/otot pernapasan.

P : pada penderita tuberkulosis paru tanpa komplikasi biasanya akan didapatkan suara resonan dan sonor pada seluruh lapang paru.

Pada penderita tuberkulosis paru dengan komplikasi (*efusi pleura*) biasanya akan didapatkan suara redup sampai pekak. Apabila disertai pneumothoraks maka didapatkan suara hiperresonan.

A : penderita tuberkulosis paru dengan komplikasi (*efusi pleura & pneumothoraks*) akan didapatkan penurunan resonan vocal (suara yang terdengar melalui stetoskop saat penderita berbicara) pada sisi yang sakit, terdapat bunyi napas tambahan (*ronchi*).

g. Jantung

I : Ictus cordis tidak nampak.

P : batas jantung mengalami pergeseran pada tuberkulosis paru dengan efusi pleura.

P : suara pekak.

A : Kecepatan jantung lebih dari 100 denyut/menit.

h. Abdomen

I : Tidak ada lesi, warna kulit merata

A : Bising usus 12/menit

P : Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada nyeri tekan

P : tympani

i. Integumen

I : warna kulit abnormal (pucat, kebiruan)

j. Anggota Gerak atau Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Terpasang infus, tidak edema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada lesi, tidak edema

k. Genetalia

I : Tidak ada lesi, penyebaran rambut pubis merata

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan sputum

Karakteristik sputum : biasanya berwarna hijau, berlendir atau bercampur darah.

b. Pemeriksaan rontgen

Dapat menunjukkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bidang gparu atas, endapan kalsium dari lesi primer yang sembuh, atau cairan efusi. Perubahan yang menunjukkan tuberkulosis lebih lanjut mungkin termasuk kavitas, jaringan parut, dan area fibrotik.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu tindakan penilaian klinis mengenai masalah kesehatan yang dialami seseorang. Diagnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi masalah kesehatan. Dalam penelitian ini diagnosa yang difokuskan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala rencana tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis yang bertujuan untuk mencapai luaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p> <p>Definisi : Suatu kondisi dimana seseorang dalam pola pengaturan masalah kesehatan di kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan 3. Konflik pengambilan 	<p>Tujuan dan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat. 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitaas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun 	<p>Intervensi utama :</p> <p>1. Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan

<p>keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kurang terpapar informasi 5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebih 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan sosial <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 		<p>kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>1. Edukasi Program Pengobatan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan dukungan untuk menjalani
---	--	---

		<p>program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi
--	--	--

Sumber : Tim Pokja SDKI 2017, SIKI 2018, SLKI DPP PPNI 2019

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan atau aktivitas spesifik yang dilakukan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses terakhir dalam asuhan keperawatan berupa kesimpulan atau respon yang diberikan klien setelah menempuh proses keperawatan (Herdman, 2015).

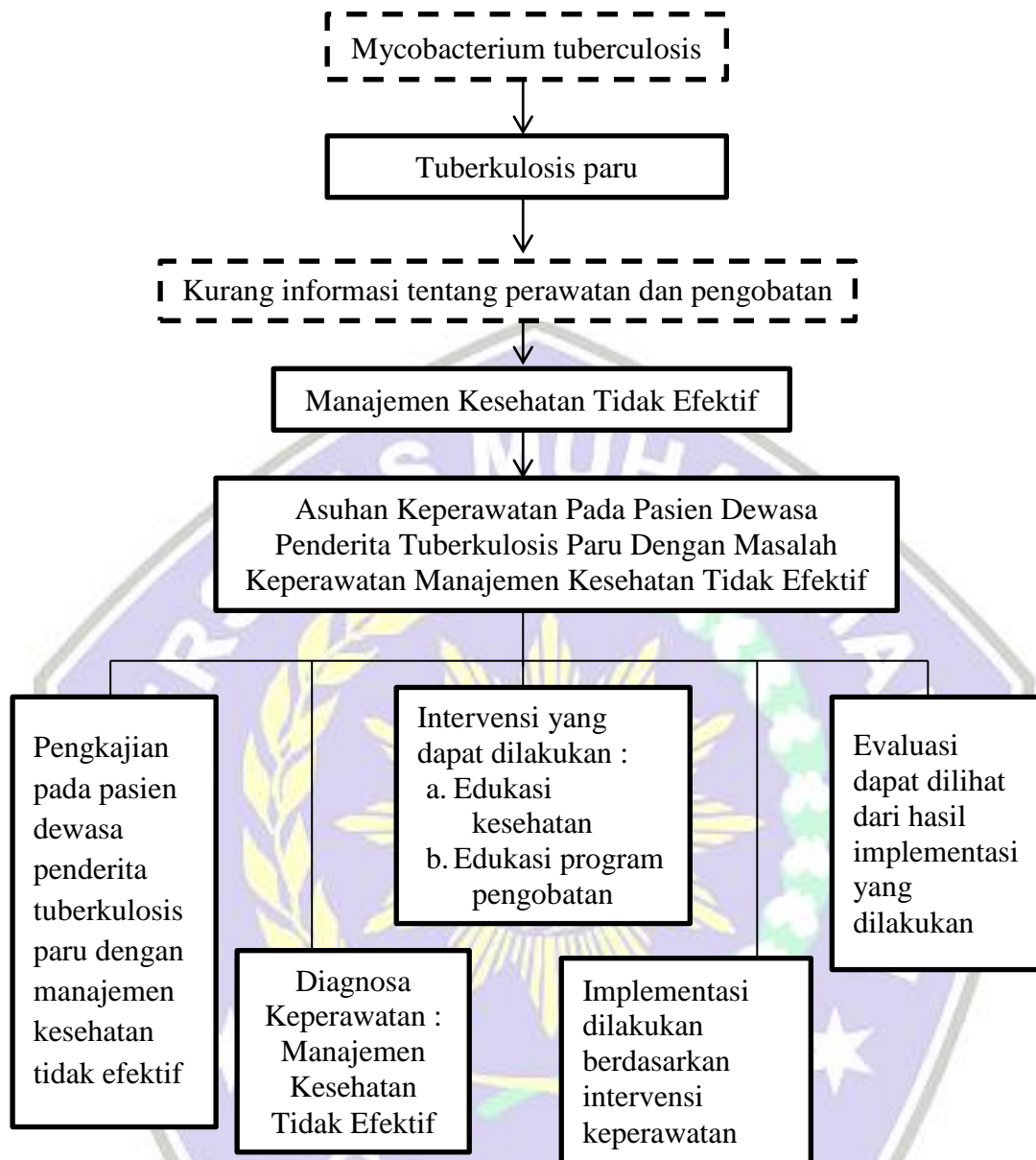
Hasil evaluasi yang diharapkan pada penderita tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) meliputi :

1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat.
2. Menerapkan program perawatan meningkat.
3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat.

4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan menurun.



2.3.6 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Tuberkulosis Paru (Nurarif dkk, 2015).

Keterangan :

- : Konsep yang utama ditelaah \longleftrightarrow : Sebab Akibat
 : Tidak ditelaah dengan baik
 ————— : Berhubungan
 —————> : Berpengaruh